

資料編

| | | |
|---|-------------------------------------|-------|
| 1 | 健康日本2 1 あいち計画「歯の健康」指標の達成状況 の判定結果 | ・・・37 |
| 2 | 愛知県歯科口腔保健基本計画 指標・目標値の考え方 | ・・・38 |
| 3 | 用語説明 | ・・・56 |
| 4 | 愛知県の歯科保健の状況 | ・・・61 |
| 5 | あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例 | ・・・67 |
| 6 | 歯科口腔保健の推進に関する法律 | ・・・72 |
| 7 | 構成員名簿 愛知県健康づくり推進協議会 | ・・・77 |
| | 歯科保健対策部会 | ・・・78 |

1 健康日本21 あいち計画「歯の健康」指標の達成状況の判定結果

| 項目 | 指標 | 判定結果 |
|-----------------------------|--|---------|
| むし歯のない幼児の増加 | むし歯のない幼児の割合(3歳児)(%) | 改善 |
| むし歯のない児童の増加 | 小学校3年生における第一大臼歯がむし歯でない児童の割合(%) | 改善 |
| 1人平均むし歯数の減少 | 1人平均むし歯数(12歳)(本) | 達成・概ね達成 |
| 進行した歯周炎の減少 | 進行した歯周炎を有する人の割合(40歳)(%) | 悪化 |
| 80歳で20本以上自分の歯を持つ人の増加 | 80歳で20本以上自分の歯を持つ人の割合(%) | 達成・概ね達成 |
| | 市町村の平均現在歯数として60歳で24本以上の市町村の割合(%) | 達成・概ね達成 |
| フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加 | フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合(2歳児)(%) | やや改善 |
| 甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少 | よく飲む飲み物に問題がある幼児の割合(1歳6か月児)(%) | やや改善 |
| 歯間部清掃用器具の使用の増加 | 歯間部清掃用器具使用者の割合(%) | 改善 |
| 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(再掲) | 喫煙の影響－歯周病(%) (再掲) | やや改善 |
| 定期的に歯科の健康診査を受けている人の増加 | 定期的に歯科の健康診査を受けている人の割合(%) | 改善 |
| 8020を目指した『歯の健康づくり得点』の増加 | 『歯の健康づくり得点』が16点以上の人の割合(%) | 悪化 |
| 8020運動を知っている人の増加 | 8020運動を知っている人の割合(%) | 変わらない |
| 歯科保健指導が受けられる場の増加 | 1歳6か月児歯科健康診査以前に歯科保健指導が受けられる場を設定している市町村の割合(%) | やや改善 |
| 集団のフッ化物洗口を実施している小学校の増加 | フッ化物洗口を実施している小学校数(校) | 達成・概ね達成 |

出典：健康日本21 あいち計画最終評価報告書

2 愛知県歯科口腔保健基本計画 指標・目標値の考え方

(1) 「口腔の保健の保持・増進に関する健康格差の縮小」に関する指標・目標値及びその考え方

| 種類 | 区分 | 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 (平成34年) | 考え方 |
|---------|---------|----|----|-----|----------------|--|
| アウトカム指標 | 乳幼児～高齢期 | | | | | <p>・「健康格差の縮小」については、「歯科疾患の予防」から「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」を実施することにより目指す最終的な目標となる。よって個別の目標及び指標は設定せず、以下の2から5に掲げる目標を達成することにより実現を目指すものとした。</p> |

(2) 「歯科疾患の予防」に関する指標・目標値及びその考え方

| 種類 | 区分 | 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 (平成34年) | 考え方 |
|---------|------|----------------------------|------------------------------|---|----------------|--|
| アウトカム指標 | 乳幼児期 | う蝕のない者の増加 (3歳児) | 3歳児のう蝕のない者の割合の増加 | 86.3% 平成23年度 愛知県乳幼児 健康診査情報 (歯科)集計 結果 | 95% | <ul style="list-style-type: none"> ・乳歯う蝕の状況を評価する上で最もよく用いられる「3歳児のう蝕のない者」の割合を指標とする。 ・目標値は、平成11年度から平成22年度までのデータから回帰分析による推計を行い96.3%と推計されたが、既にう蝕のない者の割合は高率に達しており、今後改善傾向に抑制がかかると想定されるため、実現可能性を考慮して95%とする。 |
| | 学齢期 | 第一大臼歯がう蝕でない者の増加 (小学3年生) | 小学校3年生における第一大臼歯がう蝕でない者の割合の増加 | 89.2% 平成23年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告 | 95% | <ul style="list-style-type: none"> ・小学3年生時点は、永久歯う蝕が増加する最初のピークを過ぎた時期であり、この時点でう蝕がない場合は、将来予測としてう蝕のない状態が期待できるため、指標として取り上げた。 ・目標値については、平成16年度(80.6%)から平成23年度(89.2%)までの8年間で8.6%の増加となり年1%の増加となっているが、今後は天井効果により上昇傾向に抑制がかかると予想されるため、実現可能性等を考慮して、目標値を95%と設定した。 |
| | | う蝕のない者の増加 (12歳児) | 12歳児のう蝕のない者の割合の増加 | 67.6% 平成23年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告 | 77% | <ul style="list-style-type: none"> ・12歳児のう蝕の有病状況は、学齢期の歯科保健の代表的な指標であり、その有効性は高い。 ・目標値は、「フッ化物配合歯磨剤の使用者」の割合が9割に達し、県内の「フッ化物洗口を実施している施設」の割合も25%となり、「う蝕のない者」の割合の増加に抑制がかかると想定されるため、国と同様に10ポイント増の77%とする。 |

| | 歯肉に炎症所見を有する者の減少(中学生・高校生) | 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少(14歳・17歳) | 14歳 10.5% 17歳 9.1% 平成23年 学校保健統計 | 14歳 5% 17歳 5% | <ul style="list-style-type: none"> 本県の中学生・高校生のう蝕の状況(資料1)は、全国でも上位の水準であるのに対し、歯肉の状況(資料2)は全国平均よりも下位である。5年前の県内データと比較しても、14歳では平成18年10.8%、平成23年10.5%とあまり変化がなく、17歳では歯肉に所見を有する者が平成18年の7.1%から増加している状況であることから、今後も学齢期の歯肉炎は増加することが予測されるため、学齢期の口腔保健の向上を図る上で、歯肉炎予防は重要な課題である。 歯肉炎は正しい歯口清掃を行うことにより、状況は好転するものと考えられるため、本指標の改善を図る具体的施策として、一世代前での歯みがき習慣を獲得することを推進し、現状値の半減を目指す。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">資料1 う蝕のない者の割合(全国順位)</th> <th style="text-align: right;">(全国) 資料2 歯肉に炎症所見を有する者の割合 順位)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12歳: 62.0%(3位)</td> <td>12歳: 6.7%(42位)</td> </tr> <tr> <td>13歳: 59.3%(5位)</td> <td>13歳: 7.9%(42位)</td> </tr> <tr> <td>14歳: 55.6%(5位)</td> <td>14歳: 10.5%(44位)</td> </tr> <tr> <td>15歳: 52.3%(5位)</td> <td>15歳: 7.1%(39位)</td> </tr> <tr> <td>16歳: 47.5%(4位)</td> <td>16歳: 7.1%(37位)</td> </tr> <tr> <td>17歳: 41.6%(8位)</td> <td>17歳: 9.1%(40位)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(H23年学校保健統計)</td> <td style="text-align: center;">(H23年学校保健統計)</td> </tr> </tbody> </table> | 資料1 う蝕のない者の割合(全国順位) | (全国) 資料2 歯肉に炎症所見を有する者の割合 順位) | 12歳: 62.0%(3位) | 12歳: 6.7%(42位) | 13歳: 59.3%(5位) | 13歳: 7.9%(42位) | 14歳: 55.6%(5位) | 14歳: 10.5%(44位) | 15歳: 52.3%(5位) | 15歳: 7.1%(39位) | 16歳: 47.5%(4位) | 16歳: 7.1%(37位) | 17歳: 41.6%(8位) | 17歳: 9.1%(40位) | (H23年学校保健統計) | (H23年学校保健統計) |
|---------------------|---------------------------------|--|--|----------------------------|--|---------------------|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|
| 資料1 う蝕のない者の割合(全国順位) | (全国) 資料2 歯肉に炎症所見を有する者の割合 順位) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12歳: 62.0%(3位) | 12歳: 6.7%(42位) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13歳: 59.3%(5位) | 13歳: 7.9%(42位) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14歳: 55.6%(5位) | 14歳: 10.5%(44位) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15歳: 52.3%(5位) | 15歳: 7.1%(39位) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16歳: 47.5%(4位) | 16歳: 7.1%(37位) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17歳: 41.6%(8位) | 17歳: 9.1%(40位) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (H23年学校保健統計) | (H23年学校保健統計) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 成人期 | 歯肉に炎症所見を有する者の減少(20~29歳) | 20歳代(20~29歳)における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 | 35.6% 平成21年 愛知県生活習慣関連調査 | 30% | <ul style="list-style-type: none"> 歯肉炎は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患の一つである歯周病の初期の状態であり、比較的若年期に高率に認められる疾患である。 本県における歯肉に炎症所見を有する20歳代の者は、平成12年32.6%、平成21年35.6%と増加しており、対策の必要性は高い。また歯肉炎は、歯周病と異なり比較的短期間で正常な状態に回復することが可能なため、20代で指標を設定することは歯周病を予防するうえで大いに意義がある。 目標値については、国は、歯肉の初期炎症は適切なセルフケアを行い良好な口腔管理が維持できれば改善するとしていることから、本県では具体的には歯間清掃用器具使用の啓発を実施していくため、国の6%減少と同様として30%とする。 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|----------------------|--------------------|--|-----|--|---|
| | | 歯周炎を有する者の減少 (40歳) | 40歳で歯周炎を有する者の割合の減少 | 27.4% 平成23年度 愛知県歯周疾 患検診実施状 況報告 | 20% | <ul style="list-style-type: none"> 歯周病は、40歳以降顕在化し始めるため、この年齢において有病状況を把握することは歯周病予防対策を進めていく上で極めて重要である。 歯周疾患のスクリーニング評価であるWHOのCPI（Community Periodontal Index:地域歯周疾患指数）にて、4mm以上の深い歯周ポケットを有する者（コード3以上の者）を「進行した歯周炎を有する者」とした。 愛知県歯周疾患検診実施状況報告では、平成11年の21.0%から平成20年の29.2%へと10年間で8.2ポイント悪化しているが、それ以降わずかではあるが減少傾向に転じていること、今後「年1回以上歯科検診受診」の啓発や、「歯周病と全身疾患との関係」に関する知識普及など更なる歯周病予防対策に取り組むことを加味して、平成11年の状況を参考に20%を目標値とした。 | |
| | 高齢期 | 歯周炎を有する者の減少 (60歳) | 60歳で歯周炎を有する者の割合の減少 | 43.2% 平成23年度 愛知県歯周疾 患検診実施状 況報告 | 35% | <ul style="list-style-type: none"> 60歳の歯周炎を有する者の割合は、5年前の平成18年44.2%からほとんど変化がない（資料1）が、40歳の取り組み同様「年1回以上歯科検診受診」の啓発や、「歯周病と全身疾患との関係」に関する知識普及など、更なる歯周病予防対策に取り組むことを加味して、一世代前の50歳代の状況（資料2）である35%を目指す。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 資料1 60歳の歯周病のある者の割合(愛知県) 平成18年度：44.2% 平成19年度：44.3% 平成20年度：44.6% 平成21年度：44.0% 平成22年度：43.1% 平成23年度：43.2% (愛知県歯周疾患検診実施状況報告) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 資料2 歯周病のある者の割合(年齢別) 40歳：27.4% 50歳：36.1% 60歳：43.2% 70歳：47.1% (平成23年度愛知県歯周疾患検診実施状況報告) </td> </tr> </table> | 資料1 60歳の歯周病のある者の割合(愛知県) 平成18年度：44.2% 平成19年度：44.3% 平成20年度：44.6% 平成21年度：44.0% 平成22年度：43.1% 平成23年度：43.2% (愛知県歯周疾患検診実施状況報告) |
| 資料1 60歳の歯周病のある者の割合(愛知県) 平成18年度：44.2% 平成19年度：44.3% 平成20年度：44.6% 平成21年度：44.0% 平成22年度：43.1% 平成23年度：43.2% (愛知県歯周疾患検診実施状況報告) | 資料2 歯周病のある者の割合(年齢別) 40歳：27.4% 50歳：36.1% 60歳：43.2% 70歳：47.1% (平成23年度愛知県歯周疾患検診実施状況報告) | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------|---|-------------------------------------|-----|--|
| | | 8020 達成者の増加 (75～84 歳) | 80 歳 (75～84 歳) で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 40.7% 平成 24 年 愛知県生活習慣関連調査 | 50% | ・ 歯の喪失は、摂食機能や構音機能等の主要な生活機能に影響を与え、また寿命との間に有意な関連性があることも明らかになっている。歯と口の健康づくりを代表する健康目標である「8020 (80 歳で 20 本以上自分の歯を保つ) 達成者」を指標とし、目標値は、国の直近値が 38.3%であることを考慮し、国と同様に 50%とする。 |
|--|--|--------------------------|---|-------------------------------------|-----|--|

(3) 「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」に関する指標・目標値及びその考え方

| 種類 | 区分 | 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 (平成34年) | 考え方 |
|---------|------|----------------------|-------------------------|---|----------------|--|
| アウトカム指標 | 乳幼児期 | 不正咬合等が認められる者の減少(3歳児) | 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少 | 14.8% 平成22年度 愛知県乳幼児 健康診査情報 | 10% | <ul style="list-style-type: none"> ・3歳児は乳歯咬合が完了し、乳歯列の不正咬合を調べるためには最も適した年代である。 ・指しゃぶりに代表される不良習癖があると不正咬合の一因となることが知られていることから、乳歯列の不正咬合の改善は、口腔機能を獲得する上でも重要な意義を有する。 ・3歳児歯科健康診査において、不正咬合の所見を認めた者の割合は、平成11年度(16.3%)から平成22年度(14.8%)までに約2%程度の減少であり、今後も長期的にはゆるやかな減少傾向が続くものとするが、今後は不良習癖に関する歯科保健指導の更なる充実を働きかけていく予定であることから、2倍の4%と設定した。 |
| | 高齢期 | 咀嚼良好者の増加(75～84歳) | 80歳(75～84歳)の咀嚼良好者の割合の増加 | 54.2% 平成21年度 国民健康・栄養調査(愛知県) | 70% | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢期における咀嚼機能は、その良否が栄養摂取状況や運動機能と密接な関連があり、咀嚼等の口腔機能の維持は重要な健康課題である。国民健康・栄養調査の生活習慣調査の項目の一つである咀嚼状況において、「何でもかんで食べることができる」と回答した者を咀嚼良好者として指標とした。目標値は、平成16年、平成21年に「歯の健康」を重点項目として実施した結果を回帰分析により推計(60.9%)し、さらに今後定期的に歯科検診を受診する者の増加を見込み、期待を含めて70%とする。 |

(4) 「定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進」に関する指標・目標値及びその考え方

| 種類 | 区分 | 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 (平成34年) | 考え方 |
|---------|---------|----|----|-----|----------------|---|
| アウトカム指標 | 障がい者(児) | | | | | 「定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進」に関しては、行動目標であるプロセス指標を設定して歯科口腔保健を推進することとし、アウトカム指標としては設定しない。 |
| | 要介護高齢者 | | | | | |
| | 在宅療養者 | | | | | |

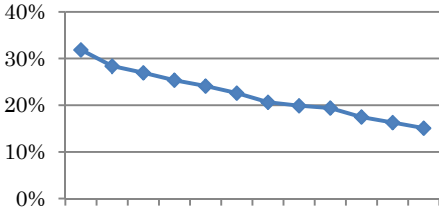
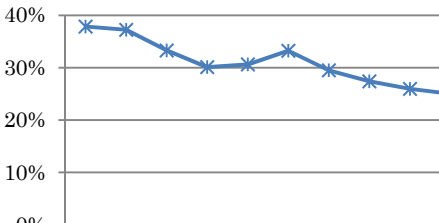
(5) 「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」に関する指標・目標値及びその考え方

| 種類 | 区分 | 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 (平成34年) | 考え方 |
|---------|------|----------------|--------------------------------|---|-----------------|--|
| アウトカム指標 | 乳幼児期 | 乳幼児期のう蝕予防対策の推進 | 3歳児でう蝕がない者の割合が85%以上である市町村の増加 | 68.5% (37市町村) 平成23年度 愛知県乳幼児健康診査情報 | 100% (54市町村) | ・健康日本21あいち計画の最終評価時点では、3歳児のう蝕有病者率は低減し全国で最も良好な結果となったが、地域格差がみられることから、全ての市町村で現状の85%ができる環境を目指し、地域格差の縮小を図る。 |
| | 学齢期 | 学齢期のう蝕予防対策の推進 | 12歳児の一人平均う歯数が1.0本未満である市町村の増加 | 77.8% (42市町村) 平成23年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告 | 100% (54市町村) | ・12歳児は永久歯がほぼ生えそろう時期であり、この時期に健全な歯を保持していることは、歯と口の健全な育成に重要である。愛知県地域歯科保健業務状況報告における「一人平均う歯数が1.0本未満である市町村数」を指標とし、目標値は全市町村(100%)とする。 |
| | 成人期 | 成人期の歯周病対策の推進 | 40歳で歯周炎を有する者の割合が25%以下である市町村の増加 | 50% (27市町村) 平成23年度 愛知県歯周疾患検診実施状況報告 | 100% (54市町村) | ・歯周病は、う蝕と並ぶ歯科の二大疾病のひとつであり、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である。特に45歳以降は、う蝕に代わり歯周病が歯の喪失理由として最も高くなることから、生涯自分の歯で何でも食べることを実現するためには、歯周疾患対策の推進は大きな意義を有する。 |
| | 高齢期 | 高齢期の歯周病対策の推進 | 60歳で歯周炎を有する者の割合が40%以下である市町村の増加 | 53.7% (29市町村) 平成23年度 愛知県歯周疾患検診実施状況報告 | 100% (54市町村) | ・本県における歯周炎の状況は、40歳では、近年減少に転じてきているものの、状況把握を始めた平成11年より悪化しており、また60歳においては、直近の5年前からほとんど変化がないことから、歯周病対策として、個人に対して行う「年1回以上歯科検診受診」の啓発や、「歯周病と全身疾患との関係」に関する知識普及に加えて、社会としても取り組む必要があり、地域の実状に応じた歯周病対策を実施し、全市町村での歯周炎を有する者の減少の実現を目指す。 |

(6) 「口腔の保健の保持・増進に関する健康格差の縮小」に関する指標・目標値及びその考え方

| 種類 | 区分 | 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 (平成34年) | 考え方 |
|---------------|-----------------|----|----|-----|----------------|---|
| プロセス・アウトプット指標 | 乳幼児 ～ 高齢期 | | | | | ・「健康格差の縮小」については、「歯科疾患の予防」から「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」を実施することによりめざす最終的な目標となる。よってここでは個別の目標及び指標は設定しない。 |

(7) 「歯科疾患の予防」に関する指標・目標値及びその考え方

| 種類 | 区分 | 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 (平成34年) | 考え方 |
|---------------|------|-----------|---------------------------------|---|----------------|--|
| プロセス・アウトプット指標 | 乳幼児期 | 歯みがき習慣の確立 | 保護者による仕上げみがきがされていない1歳6か月児の割合の減少 | 25.0% <small>平成22年度 愛知県乳幼児健康診査情報</small> | 10% | <p>・愛知県乳幼児健康診査情報で、3歳児のう蝕有病状況と関連性がある、1歳6か月児健康診査での問診項目の「保護者による仕上げみがきがされていない幼児」を指標とした。 (資料1・2)</p> <p>・目標値は、愛知県乳幼児健康診査情報の平成13年から平成22年の10年間で、1歳6か月児の歯みがきに問題がある者(要観察)の割合が、37.8%から25%と12.8%減少したことから、今後も同様な経過が継続され、また県として更に啓発活動に取り組んでいくことを勘案し、15%減少の10%とした。</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>(資料1)</p> <p>3歳児う蝕有病者率経年変化</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>(資料2)</p> <p>保護者による仕上げみがが されていない幼児(1歳6か月児) の経年変化</p> </div> </div> </div> |

| | | | | | | |
|--|-----|---|--|------------------------------|---------------------------|--|
| | 学齢期 | 学校歯科医が健康教育に関わっている施設の増加 (小学校) | 学校歯科医による健康教育を支援している施設の割合の増加 (小学校) | — | 100% | <ul style="list-style-type: none"> 生涯自分の歯で何でも噛めることを実現するためには、若い世代の正しい生活習慣を獲得することが重要であり、若い世代全員に対して生活習慣に関する教育ができる場を設定することができるのは、教育施設以外にはない。 歯科に関する健康教育はすでに実施されているが、学校歯科医等が支援することで更なる歯と口の健康の増進が期待できるため、全ての施設での実施を目指す。 <p>(現状値については調査予定)</p> |
| | | フッ化物洗口を実施している施設の増加 (幼稚園、保育所、小学校、中学校) | フッ化物洗口を実施している施設の割合の増加 (幼稚園、保育所、小学校、中学校) | 25.1% | 40% | <ul style="list-style-type: none"> フッ化物洗口を集団の場で取り組むことは、永久歯のう蝕予防に最も効果のある学齢期において、全ての子どもたちに平等にう蝕予防ができることから、自治体のう蝕予防施策として意義が大きい。 本県での幼稚園・保育所、小学校及び中学校でのフッ化物洗口の実施状況は、平成18年から平成22年までの5年間で、17.8%から24.4%と6.6%増加しており、今後も同様に推移すると予測され、更にフッ化物応用に関する啓発活動を実施することから、実現可能な目標値として40%とした。 |
| | | 歯みがき習慣の確立 | 給食後の歯みがきを実施している施設の割合の増加 (小学校、中学校) | 小学生 78.3% 中学生 22.5% | 小学生 100% 中学生 35% | <ul style="list-style-type: none"> 歯肉炎は、正しい歯口清掃を継続して行うことによりに予防できるため、施設全体で給食後の歯みがきを実施することにより習慣化を図ることが必要である。 小学校、中学校の施設全体で歯みがきを実施することにより、歯みがきを習慣化し、中学生及び高校生の歯肉炎の減少を図る。 |

| | | | | | |
|-----|---------------------------------|---|---|-----|--|
| | | | 平成 23 年度 愛知県地域歯 科保健業務状 況報告 | | <ul style="list-style-type: none"> 目標値については、小学校では乳歯と永久歯との交換時期で、う蝕に罹患しやすい時期でもあることから、全ての施設での歯みがき実施の実現を目指す。中学校については、各施設の設備状況も考慮の上、現状値の 1.5 倍である 35% を目標値とする。 |
| 成人期 | 歯間部清掃用器具を使用している者の増加 (20～29 歳) | 20 歳代 (20～29 歳) で歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加 | 27.6% 平成 24 年 愛知県生活習 慣関連調査 | 40% | <ul style="list-style-type: none"> 歯肉炎及び歯周炎は慢性的に進行する疾患であり、その予防としては定期的な歯科検診受診と自己による管理（歯口清掃）が重要である。 自己管理（歯口清掃）の方法としては、歯ブラシ使用による歯口清掃であるが、平成 24 年生活習慣関連調査結果によると、20 歳代では全ての者が使用していることから、今後は歯間部清掃用器具の使用の必要性等を啓発し、歯肉炎及び歯周炎の減少を図る。 目標値の設定については、平成 12 年および平成 21 年で愛知県生活習慣関連調査結果（資料 1）および、今後実施する啓発活動を総合的に勘案して 40% とする。 <p>（資料 1）愛知県生活習慣関連調査 「デンタルフロス・歯間ブラシなどの歯の間を清掃する器具を使用していますか」で「はい」と回答した者の割合 平成 12 年:16% 平成 21 年:24.1%</p> |
| | 歯周病と糖尿病との関係を知っている者の増加 (30～39 歳) | 30 歳代 (30～39 歳) で歯周病と糖尿病との関係を知っている者の割合の増加 | 19.1% 平成 24 年 愛知県生活習 慣関連調査 | 40% | <ul style="list-style-type: none"> 近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性が明らかになってきていることから、歯周病と全身疾患との関係についての知識を啓発することは、歯周病対策の手段として意義がある。 平成 24 年愛知県生活習慣関連調査による、歯周病と糖尿病との関係を知っている者の割合は各世代とも 20% 前後（資料 1）であり、今後は糖尿病をはじめとする全身疾患との関係に関する知識普及や医療関係者・関係団体等の連携体制の構築に努めるため、現状の 2 倍の 40% を目指す。 |

| | | | | | |
|--|---|--|---|------------|---|
| | | | | | <p>(資料1) 平成24年愛知県生活習慣関連調査</p> <p>歯と口の健康と関連がある疾患で「糖尿病」と回答した者の割合</p> <p>20歳代：22.9% 30歳代：19.1% 40歳代：26.5%</p> <p>50歳代：24.8% 60歳代：24.6% 70歳代：22.1%</p> |
| | <p>年1回以上歯の検診を受けている者の増加 (30～39歳)</p> | <p>30歳代(30～39歳)で年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加</p> | <p>38.3%</p> <p>平成24年 愛知県生活習慣関連調査</p> | <p>55%</p> | <ul style="list-style-type: none"> 定期的な歯科検診の受診による継続的な口腔管理は、歯周組織や歯の状況改善に寄与することが報告されている。 定期的な歯科検診の受診は、成人期の歯周病予防に有効なものであり、その結果として歯の早期喪失も抑制できることが期待され、生涯自分の歯で食事を摂ることの実現に繋がるものとする。 40歳の歯周病を減少させるためには、一世代前の30歳の行動を改善する必要がある。30歳代を指標に設定した。 目標値については、過去に実施した愛知県生活習慣関連調査結果で、平成12年から平成21年の10年間で11.5%増加(資料1)していること、また平成23年8月に制定された「歯科口腔保健法」や「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」において、定期歯科検診の受診が強く求められていることを考慮し、55%を目標値として設定した。 <p>(資料1) 平成24年愛知県生活習慣関連調査</p> <p>定期的に歯科の健康診査を受診している人の割合(30～39歳)</p> <p>平成12年：11.8% 平成21年：23.3%</p> |

| | | | | | | |
|--|-----|------------------------------|-------------------------------------|---|-----|--|
| | 高齢期 | 年1回以上歯の検診を受けている者の増加(50～59歳) | 50歳代(50～59歳)で年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加 | 41.1% <small>平成24年 愛知県生活習慣関連調査</small> | 60% | <ul style="list-style-type: none"> ・40歳同様に60歳の歯周病を減少させるためには、一世代前の50歳代の行動を改善する必要があり50歳代を指標に設定した。 ・目標値については、過去に実施した愛知県生活習慣関連調査の結果、平成12年から平成21年の10年間で12.6%増加(資料1)していることなどを総合的に判断し、実施可能な数値として60%を目標値として設定した。 <p>(資料1)愛知県生活習慣関連調査 定期的に歯科の健康診査を受診している人の割合((50～59歳) 平成12年:12.6% 平成21年:25.2%</p> |
| | | 歯の健康づくり得点が16点以上の者の増加(65～74歳) | 70歳(65～74歳)で歯の健康づくり得点が16点以上の者の割合の増加 | 40.4% <small>平成24年 愛知県生活習慣関連調査</small> | 60% | <ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診が全市町村・全職域に普及していないことを勘案し、歯科検診ができない場合でも、歯を失うリスクの高さを各自で自覚し、8020実現のための行動変容につなげるために開発した「歯の健康づくり得点」を普及させ、かつ県民の歯を失うリスクの軽減を図る。 ・目標値については、平成23年度健康日本21あいち計画最終評価結果により、平成12年から平成21年で4.6%悪化(資料1)していることから、今後も大きな行動変容は期待できないが、今後様々な歯科保健の推進を実施していくことを考慮し、策定時の1.5倍として60%とする。 <p>(資料1)健康日本21あいち計画最終評価報告書 歯の健康づくり得点が16点以上の者の割合 平成12年:28.0% 平成21年:23.4%</p> |

(8) 「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」に関する指標・目標値及びその考え方

| 種類 | 区分 | 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 (平成34年) | 考え方 |
|---------------|------|---------------------------------|-------------------------------------|--|----------------|--|
| プロセス・アウトプット指標 | 乳幼児期 | 歯科保健指導を実施している市町村の増加 (2歳児) | 2歳児の歯科保健指導を実施している市町村の割合の増加 | 83.3% <small>平成23年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告</small> | 90% | <ul style="list-style-type: none"> ・乳歯の咬み合わせは、2歳から2歳6か月の間に完成するため、3歳児の不正咬合等を減少させるためには、2歳時に歯科保健指導できる環境の整備が有効である。 ・目標値については、「3歳児の不正咬合等が認められる者の割合」を10%以下としていることから勘案し、90%とする。 |
| | 高齢期 | 年1回以上歯の検診を受けている者の増加 (70～79歳) | 70歳代(70～79歳)で年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加 | 57.0% <small>平成24年 愛知県生活習慣関連調査結果</small> | 75% | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な歯科検診の受診は、成人期の歯周病予防に有効なものであり、その結果として歯の早期喪失も抑制できることが期待され、生涯自分の歯で食事を摂ることの実現に繋がるものとする。また歯が早期に喪失した者に対しては、定期的に歯科検診し、義歯(入れ歯)作成や調整することにより咀嚼良好な状態を維持できるものとする。 ・指標については、80歳の一世代前の70歳代の行動を改善する必要があるため、70歳代を指標に設定した。 ・目標値については、過去に実施した愛知県生活習慣関連調査の結果、平成12年から平成21年の10年間で15.5%増加(資料1)していること等総合的に判断し、実施可能な数値として75%を目標値として設定した。 <p>(資料1)愛知県生活習慣関連調査 定期的な歯科の健康診査の受診率(70～79歳) 平成12年：11.5% 平成21年：27.0%</p> |

(9) 「定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進」に関する指標・目標値及びその考え方

| 種類 | 区分 | 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 (平成34年) | 考え方 |
|----|------------|---------------------------------------|--|---|----------------|--|
| | | | | | | |
| | 要介護 高齢者 | 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者の口腔管理を行っている施設の増加 | 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設で入所者の口腔管理を行っている施設数の割合の増加 | 34.5% 介護サービス情報公表システム(H24.11.月現在) | 100% | <ul style="list-style-type: none"> 要介護高齢者への定期的な歯科検診は、適切な歯科医療の提供を行い、継続的な口腔管理を適切に行うために、口腔状況を把握することは必須である。そのため、検診の受診率を高めることが重要である。 介護保険施設においても、口腔ケアや口腔機能の維持・向上に関する取り組みがなされているところであるが、定期的な歯科検診の実施状況については特定地域・施設に局限した報告例があるのみで、全国的な実態は明らかになっていない。 本県では、介護サービス情報公表システムにて介護老人福祉施設及び介護老人保健施設で口腔管理を行っている施設数を検索し、現状把握をした。(現状値：34.5%) 高齢者の健康を保持するためには、歯科疾患が発症してからではなく、ならないようにするべきであり、すべての施設での定期的な口腔管理実施を目指し100%と設定した。 |

| | | | | | | |
|--|-----------|--------------------|-----------------------|---|-----|--|
| | 在宅療 養者 | 在宅療養支援歯科診療所の 増加 | 在宅療養支援歯科診療所の割 合の増加 | 5.6% 東海北陸厚生 局調べ（平成 24年11月現 在） | 15% | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援歯科診療所は、後期高齢者の在宅又は社会福祉施設における療養を歯科医 療面から支援する歯科診療所を言い、平成20年度からこの制度が開始されている。 ・在宅療養支援歯科診療所の施設基準として、歯科衛生士の配置や、在宅療養を担う保険 医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備されていることなどの条件があることから、 より高度な医療サービスが期待できるため、指標として設定した。 ・目標値は、平成20年から平成24年（11月）までの5年間において207施設（5.6%） であったことから、今後も同様な状況が進むとして10%増加の15%とした。 |
|--|-----------|--------------------|-----------------------|---|-----|--|

(10) 「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」に関する指標・目標値及びその考え方

| 種類 | 区分 | 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 (平成34年) | 考え方 |
|---------------|-----------------|---|--|---|-----------------|---|
| プロセス・アウトプット指標 | 乳幼児期 | 1歳6か月児歯科健康診査以前に歯科保健指導が受けられる場を設定している市町村の増加 | 1歳6か月児歯科健康診査以前に歯科保健指導が受けられる場を設定している市町村の割合の増加 | 78.9% <small>平成21年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告</small> | 100% (54市町村) | ・各市町村により実状は異なるが、乳幼児がう蝕にならないように、個人だけではなく組織として支援に取り組む必要があり、県内全域で保健指導・保健教育ができる環境を目指す。 |
| | 学齢期 | フッ化物洗口を実施している施設の増加（幼稚園、保育所、小学校、中学校） | フッ化物洗口を実施している施設の割合の増加（幼稚園、保育所、小学校、中学校） 再掲 | 25.1% <small>平成23年度 愛知県う蝕対策支援事業実施報告</small> | 40% | 再掲 |
| | 成人期 ～ 高齢期 | 成人を対象とした歯科保健教育を実施している市町村の増加 | 成人を対象とした歯科保健指導を実施している市町村の割合の増加 再掲 | 81.5% (44市町村) <small>平成23年度 愛知県地域歯科保健業務状況報告</small> | 100% (54市町村) | ・本県における歯周疾患検診の実施状況は、全市町村において40歳、50歳、60歳及び70歳の節目で実施されているが、実施方法については地域の実状により様々である。 ・歯周病は、慢性的に進行する疾患であり自覚症状も少ないことから、個人がどのような状況で今後何をすればよいのかわかりにくいから、県内全域で各自に合った歯科保健指導ができる環境整備を目指し、目標値を100%とする。 |